

ЗАСТОСУВАННЯ ІНСПРОНУ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМУ СИНДРОМІ У ДІТЕЙ

*Галіяш Н. Б., Никитюк С. О., Євтушенко С. В, Некрасова Т. Л.
Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського;
КУТОР Тернопільська обласна дитяча лікарня*

Під нашим спостереженням заходилося 84 дитини в віці від 4 до 12 років. Виявлені нами особливості клінічної характеристики дітей, госпіталізованих у пульмонологічне відділення ТОДКЛ, показали, що серед цього контингенту найчастіше спостерігали вогнищеву (91,3 %) форму позалікарняної пневмонії, що співпадає з даними літератури. Було встановлено переважання двобічних позалікарняних пневмоній (у 69,0 %), що відрізняється від реферативних даних, які свідчать про переважання запалення з однією локалізацією в дитячому віці.

Серед усіх проаналізованих випадків неускладнені та ускладнені форми вогнищевої і сегментарної позалікарняних пневмоній зустрічалися однаково часто (52,6 і 58,3 % відповідно). Серед порушень, що ускладнювали перебіг захворювання, найчастіше спостерігався обструктивний синдром – у 26,2 % випадків, із тенденцією до збільшення частки цього ускладнення із віком. Алергологічний анамнез у цих хворих не був обтяженим.

Найчастішими симптомами, що супроводжували розвиток позалікарняної пневмонії, були кашель (95 %), частіше вологий малопродуктивний (50,0 %); явища дихальної недостатності (73,9-78,9 %); об'єктивно укорочення перкуторного звуку над легеньми в проекції локалізації запального процесу (85,7 %); при аускультативній – крепітуючі (31,0 %) та вологі дрібно-міхурцеві (38,1 %) хрипи. При вислуховуванні легень найчастіше виявляли невідповідність рентгенологічної картини і мінімальних аускультативних феноменів, як правило ослаблене або жорстке дихання. В четвертій частині випадків вислуховували сухі свистячі хрипи різної тональності, або дифузні і оцінювали як гострий бронхообструктивний синдром.

В комплексній терапії лікування хворих з бронхообструктивним синдромом застосовувався інспірон. Завдяки широкому спектру протизапальної дії, а саме зниження секреції бокаловидних клітин, зниження активності метаболізму арахідонової кислоти, блокади H1 гістамінових рецепторів відбувається зниження і попередження механізму бронхоспазму.